

URBAN/MUNICIPAL

CA3 ON HW 168

ASG

1991-1992

HWDHC  
HWDHC

Wentworth District Health Council

Conseil régional de santé de Hamilton-Wentworth

1991 - 1992

## ANNUAL REPORT

URBAN MUNICIPAL

NOV 11 1994

GOVERNMENT DOCUMENTS




**1991 - 1992**

**ANNUAL REPORT**

**HAMILTON-WENTWORTH DISTRICT HEALTH COUNCIL**





Digitized by the Internet Archive  
in 2023 with funding from  
Hamilton Public Library

<https://archive.org/details/19911992annualre00unse>

## *MISSION STATEMENT*

*The Hamilton-Wentworth District Health Council is a community-based advisory body to the Ontario Minister of Health.*

*Our mission, in collaboration with other planning bodies, is to advocate for and promote a responsive, accessible and cost effective health care system.*

*The Council is committed to equitable partnerships between the public and providers in planning and coordinating services which support, maintain and enhance the health of individuals and the community.*





## **REPORT OF THE CHAIR**

The 1991/92 District Health Council season began with a new Chair and Executive Director, whose first task (almost immediately) was to make a presentation to the Standing Committee on Government Agencies, Boards and Commissions at Queen's Park. The appearance before the Committee resulted in a very successful orientation of a cross section of provincial MPP's to District Health Councils in general and, specifically, the Hamilton-Wentworth District Health Council. The effort of District Health Council staff and Council members, compressed into a very short period of time, was extraordinary.

Susan Watt and I enjoyed the exchange with the MPP's and were confident that all involved had benefited by the experience. The same material has been used in new member orientation.

The high energy level of activity was sustained throughout the year.

The Council and the health care-related agencies in the Region were to focus the majority of their time and effort responding to the major economic turn of events in the Province. At the same time, Council was involved with providing support to major projects, reviewing proposals to the Independent Health Facilities Committee, recruitment of new Council members, beginning attempts at making Council meetings more efficient, assisting Council members to improve their general awareness of issues and trends, and addressing proposals to improve health care delivery and promotion in our area.

We have dealt with funding issues, local and area-wide planning concerns, promoted and supported research proposals, and advised the Minister and her Ministry on a wide variety of issues. Our participation on local planning committees extended to minor and major projects and collaboration with local hospitals, community agencies and two Ministries in achieving successful resolution of related concerns.

Follow through of projects begun prior to this year was continued and we initiated others that will continue into the next year.

All of the above has been done while moving to new facilities, and functioning with a 16% reduction in Council member availability, and with a minimal increase in budget.

The activities and lessons of the past year have lighted the path for us to follow in the upcoming year. We will identify and prioritize our objectives and capitalize on all the talents and time of our resources in Council and staff. In order to do this, we must match the high level of productivity expected and required of Council next year with an organizational structure to maximize resource utilization and our participation in the Health Care Systems in the Region.

The personal time commitment of Council members and staff over the past year have been deeply appreciated.

Interested volunteers, giving generously of their time and expertise, are an invaluable resource to this community and this provincial government. Such a resource must be acknowledged and nurtured and never be taken for granted.

The year was a major challenge for all of us, but the important element, the people involved, made it most enjoyable.

I look forward to the next year as Chair for Council.

Nancy Nagawker,  
Chair



## **REPORT OF THE EXECUTIVE DIRECTOR**

Throughout our community, our province and our country, the debates about the future of health care have risen to the top of the public agenda. There is growing consensus that the health care system cannot continue to grow at the rate it has over the past decade and that if we are to preserve what is vital in our universal health care system, a major restructuring of that system is inevitable and essential.

The Minister of Health has enlisted the support of the District Health Councils to assume a leadership role in this restructuring.

As a community-based and government-appointed Council, we are well positioned to advise the Minister on specific local conditions. In our community we are particularly fortunate to have a 25-year history of joint collaboration and cooperation. We have structures in place, we have a history of success, and we have a general sense of community spirit and goodwill.

Planning traditionally has taken place to meet new and changing circumstances. The challenge has been to assess and prioritize community needs and to recommend the appropriate resources be made available to meet them. But planning in a time of growth and expansion is quite different than the one that faces us now.

Planning in a no growth scenario involves a rethinking of how we respond to needs, how we deliver services and programs, and how we better link what we know with what we do. Prioritizing services may be a different process when the resources to fund those services must be found within existing allocations.

This year the Hamilton-Wentworth District Health Council has undertaken several major planning projects including a Chronic Care Report, a Mental Health Study, an Addictions Services Review, and an Emergency Services Review. We have also completed a review of the Hospitals' Recovery Plans and forwarded our assessment of these plans to the Minister of Health.

These plans provide our community with information and an understanding of some of the major health issues facing our community. But perhaps more importantly, it is through these undertakings we have forged new relationships with the public, consumers, community agencies and hospitals. We are beginning to understand the complexities of the changes that our community faces as we grapple with the restructuring of our health care system.

With our full complement of Council members bringing a wide range of talents and diverse experiences and with our new location providing an accessible meeting place, our Health Council is well positioned in the community to bring the leadership, the expertise and the support required to face the challenges that lie ahead.

Susan Goodman  
Executive Director



## **COMMITTEE REPORTS**

### **Enhanced Roles Committee**

**Chair: M. Anderson**

The Enhanced Roles Committee has undertaken the task of developing a Mission Statement and Goals and Objectives for our Health Council. We have spent countless hours debating words and phrases and the meaning of our work. In the end, we were proud to put forward to Council and the Committees of Council the fruits of our labour which they, in turn, spent time debating.

In the end, we have a product that will form the basis of our activities for the months and years ahead. The Mission Statement and Goals and Objectives are becoming the yardsticks with which we can measure our progress and our contributions to health planning and to the health of our community.

### **Addictions Committee**

**Chair: D. Nicholson**

This past year saw the commencement of our Addictions Study to develop a three-year plan for addictions services in our Region. Under the auspices of the Addictions Committee, an Addictions Study Steering Committee was formed, with a number of members of the Committee participating.

At the same time, two other projects were undertaken and completed. A discussion document called "Womankind, A Model for Women's Addictions Treatment Services in Hamilton-Wentworth" was developed and presented to a number of community focus groups for discussion and comment. Based on those discussions, the "Report on Treatment Needs for Substance Abusing Women in Hamilton-Wentworth, was completed. The Women's Addictions Services Group also addressed the on-going concern of unstable funding for current programs for women.

In the Fall of 1991, the Substance Abuse Monitor Report 1990 was completed. The purpose of the Report is to establish an information system on substance abuse in Hamilton-Wentworth, and to promote the use of this information towards prevention, identification, and treatment of substance abuse.

The recommendations from both of these Reports will be considered in conjunction with those from the Addictions Study.

As we move into a new year, future planning for Addictions services in Hamilton-Wentworth will be guided by the Three-Year Plan, the Substance Abuse Monitor recommendations, and the recommendations from the Report on Treatment Needs for Substance Abusing Women.



### **Committee on Aging**

**Chair: Dr. Wm. Awrey**

The role of the Committee on Aging has been to respond to issues related to planning of services for seniors in our Region, both at the community and institutional levels. During this past year, the Ministry of Health released its discussion paper on Long Term Care Reform. Therefore, much of the work of the Committee during the latter part of the year was focused on preparing a response to the Discussion Paper. This response was approved by Health Council and forwarded to the Minister for her consideration.

Other issues that were addressed by the Committee during the past year include: preparation of a brief commenting on three proposed Bills dealing with Consent to Treatment, Substitute Decision-Making and Advocacy for vulnerable persons; discussion on the on-going problems with transportation and patient transfers within the Region; establishment of a Working Group and the preparation of a report on Discharge Planning; and continued discussion on a potential service coordination model for Hamilton-Wentworth.

In the near future, the Government will announce its Long Term Care Reform Strategies. Further planning activities and the role of the Committee on Aging will emerge from these new directions.

### **Community Health Planning Committee**

**Chair: B. Mahaffy**

The Community Health Planning Committee reviews and recommends proposals for new and enhanced health service programs in the Region of Hamilton-Wentworth. Proposals are reviewed in the context of the current community health service framework, emergent needs, and gaps in service. In addition, the diverse committee membership from among health service planners and providers, the Health Sciences Centre, and social services, enables the Community Health Planning Committee to identify health and wellbeing planning issues for the attention of District Health Council.

In the past year, the Community Health Planning Committee's agenda has focused on issues including, but not limited to: bereavement services, palliative care service planning, community health centre planning, health promotion seed grant funding, multicultural sensitivity in health care planning, AIDS prevention, and the role of District Health Councils in long term health services planning. As well, the Committee reviewed and revised its terms of reference in the context of Council's revised goals and objectives.

In the coming months, the Committee will be challenged by issues emerging from a women's health care needs study, an analysis of the Ontario Health survey data, and the demands of long term health services planning for Hamilton-Wentworth.

### **French Language Services Committee**

**Chair: R. Daigle**

The French Language Services Committee has continued to work closely with the Regional French Language Health Services Coordinator. The Coordinator is responsible for assisting health care agencies in Hamilton-Wentworth to implement french language health services. Through the agency of the coordinator, the committee:

- o attended a workshop to review the Ministry of Health's response to the French Language Health Care Needs study of the District Health Council;
- o reviewed the Hamilton Psychiatric Hospital French Language Services Implementation Plan;
- o reviewed the composition and mandate of the French Language Health Services Committee for both Chedoke-McMaster and St. Peter's Hospital; and
- o reviewed the selection of forms and documents submitted for translation by Chedoke-McMaster Hospitals, Hamilton Civic Hospitals, St. Joseph's Hospital, the Victorian Order of Nurses (VON) and the Public Health Unit.

In addition, the committee devoted considerable time in the past year to a review of its goals and objectives. Goals and objectives have been reviewed in the context of Council's mission statement (revised June, 1991) and have been revised to reflect the scope of the committee's work. As well, the committee continues to provide input into other major activities of Council, including the Mental Health Project and the Addictions Services Review.

### **Joint Action Committee**

**Chair: R. Crockford**

Joint Action Committee and its two partner committees, Joint Liaison and Health Services Advisory Committee have responded with creativity, foresight and the spirit of cooperation to the challenges that face our community with respect to institutional health care planning . Even prior to the Government's direction to restructure the health care system, discussions were underway to further rationalize institutional services in Hamilton-Wentworth.

The Joint Liaison Committee, under the leadership of Dr. John Bienenstock and Dr. May Cohen, worked with Dr. John Wade (consultant to the Minister of Health), to facilitate preliminary discussions about opportunities for further rationalization of services. Subsequently, they have agreed to carry out a process to determine key areas for further rationalization of institutional programs in Hamilton-Wentworth. The Joint Liaison Committee has also committed to review psychiatric services in Hamilton-Wentworth. The Psychiatric Task Force will address issues relevant to planning for services provided by psychiatrists within the overall mental health system in our Region. As we learn to manage hospital-based care within a context of restricted growth, the Joint Liaison Committee has proven very helpful in joint planning and problem solving.



The Health Services Advisory Committee (H.S.A.C.) under the leadership of Dr. John Hewson is addressing a myriad of issues pertaining to medical services in our area institutions. The H.S.A.C. has established a committee to develop policy for the H.I.V. testing of professionals. The Committee has set in motion activities to develop a better understanding of the role of the regional coordinators, and to determination what supports are required to enable them to carry out their jobs.

Other activities supported by the Joint Action Committee include the development of a proposal to form a Quick Response Team, a Review of Emergency Services, and the endorsement of the development of a hospice proposal.

### **Mental Health Committee**

**Chair: D. McAuley**

**Interim Chair: T. McCarthy**

During the past year, the major focus of the Committee has been our Mental Health Project to develop a multi-year mental health plan for Hamilton-Wentworth. Under the auspices of the Mental Health Parent Committee, a Mental Health Project Steering Committee was formed to carry out that task. Representatives from the Committee and its Sub-Committees participated on the Project Steering Committee and/or its Task Groups.

In the past year the Mental Health Parent Committee also focused its discussions around on-going issues and new issues that were brought to their attention. These included: Support for the anti-recession funding proposal from the Mental Health Rights! Coalition, a consumer/survivor group; review of their membership and terms of reference in conjunction with Council's Goals and Objectives; comments to the Ministry on the delay in the government's decision on the use of the drug Clozapine; and approval of a proposal for the dually diagnosed (those with a developmental disability and mental illness) crisis services.

Issues addressed by sub-committees included, crisis services; the homeless psychiatrically disabled; support of a proposal for an adolescent in-patient psychiatric unit; and the need for collaborative planning for psychiatric services for the elderly between the geriatric and psychiatric services networks.

With the completion of our Mental Health Project developed for and by the community, we will be challenged and guided by the multi-year mental health plan.



## **SPECIAL PROJECTS REPORTS**

### **Addictions Services Study**

**Chair: D. Jaffray**

**Project Coordinator: M. Gold**

A community needs assessment was begun last May 1991 under the sponsorship of the Hamilton-Wentworth District Health Council to investigate problems associated with the use of alcohol, illicit and prescription drug problems in the population of Hamilton-Wentworth. The conceptual model utilized in the study postulates that increasing consumption of alcohol and/or drugs in a population is associated with increasing levels of risk to alcohol and/or drug related problems.

The Study Steering Committee, in association with the Project Coordinator, undertook a broad based needs assessment with recognition of the needs of special populations. Users of addiction services ("consumers") were consulted throughout the study process.

The report was presented to citizens and service providers in a series of forums. The report identifies gaps in service and recommendations for change in the areas of health promotion, early intervention and health recovery. The recommendations are directed towards a variety of service providers including health and social service providers and addiction agencies. Policy issues are also addressed.

### **Emergency Services Review**

**Chair: A. Smith**

**Project Coordinator: K. Rowe**

The Hamilton-Wentworth District Health Council undertook a review of hospital based emergency services in May, 1991 as an integral part of the planning of regional health care services. As a part of this review, the District Health Council conducted a utilization survey in the area emergency departments/urgent care services. It is hoped that these surveys will provide a snapshot of who uses the system, when, where and why. In addition, we have developed a resource inventory of existing emergency facilities, resources and services available in the Region.

The District Health Council conducted an assessment of the participating emergency departments/urgent care centres based on the 1989 Ministry of health Guidelines for Hospital Emergency Units:

- . Chedoke-McMaster Hospitals
- . Hamilton Civic Hospitals
- . St. Joseph's Hospital
- . St. Joseph's Community Health Centre

Community consultation through a series of forums will provide an opportunity for Council to understand the public's perception of emergency services.

**Mental Health Project**

**Chair: H. Woodside**

**Project Manager: L. George**

The Mental Health Project is the local response to the Provincial Report "Building Community Support for People" (Graham Report). Over the past year, a large number of community volunteers have been involved in determining the needs of people with mental health problems and how these can be addressed. Sixty-five people have volunteered as Committee members, 125 completed a twenty-page questionnaire and over 170 have been involved in qualitative interviews. Two hundred people have attended two community planning workshops.

The recommendations in the plan are broad-ranging, including for example, treatment, crisis support, housing, evaluation of services, work and support to family/caregivers. The plan accounts for the biological, social, and psychological determinants of mental health and the interconnectedness between them. Two principles have been included as overarching: consumer empowerment and coordination.

The plan has been organized as a working plan and a set of criteria has been developed to guide the assessment and implementation of emerging trends as well as currently identified trends. One of the major challenges coming out of this planning work is the future development of a coordination body to have authority for planning, funding, and evaluation of the local mental health system.

## **COUNCIL MEMBERS**

Mrs. Nancy Nagawker	Chair
Miss Molly Anderson	Chair, Enhanced Roles Committee
Dr. Wm. Awrey	Chair, Committee on Aging
Dr. Frank Baillie	Member-at-Large, Executive Committee
Dr. Andrew Boyko <sup>1</sup>	
Mr. Pat Dillon	
Mr. Mel Freedman	
Councillor Robt. Hodgson <sup>2</sup>	
Mrs. Barbara Mahaffy	Treasurer; and Chair, Community Health Planning Committee
Ms. Basu Majumdar <sup>3</sup>	
Mr. Robert Morreale	
Mrs. Patricia Picknell	
Dr. Leila Ryan	Vice-Chair
Councillor Ann Sloat <sup>2</sup>	
Judge Walter Stayshyn	Member-at-Large, Executive Committee
Mrs. Lillian Vine	
Dr. Susan Watt	Member-at-Large, Executive Committee
Councillor Dave Wilson <sup>2</sup>	
Ms. Diane Wood <sup>3</sup>	

## **STAFF MEMBERS**

### **Core Staff**

Dr. Robert Kirby	Executive Director (April 1 through June 30th)
Ms. Susan Goodman	Executive Director (commenced July 1st)
Mrs. Linda Dayler	Assistant Executive Director
Ms. Judy Massey	Health Planner
Ms. Marion Emo	Health Planner
Mrs. Hilary Price	Admin. Assistant
Ms. Beverley Cundall	Secretary
Ms. Maureen Kreisig	Secretary
Mrs. Morena Bullock-Price	Bookkeeper

### **Special Project Staff**

Mrs. Lindsey George	Project Coordinator	Mental Health Plan
Ms. Shelley Kreiger	Project Assistant	
Mrs. Michelle Gold	Project Coordinator	Addictions Services
Ms. Kim Chapman	Project Assistant	Review
Mrs. Kathleen Rowe	Project Manager	Emergency Services
Ms. Kathy Kelly	Project Assistant	Review
Ms. Jody Roberts	Clerical Support	
Ms. Mary Spearing	Secretary	Special Projects

---

<sup>1</sup> New member, October, 1991

<sup>2</sup> Term completed November, 1991

<sup>3</sup> Resigned during the year



## **COMMITTEE MEMBERS**

### **Executive Committee**

Mrs. Nancy Nagawker, Chair  
Dr. Leila Ryan, Vice-Chair  
Ms. Barbara Mahaffy, Treasurer  
Dr. Frank Baillie  
Judge Walter Stayshyn  
Dr. Susan Watt  
Ms. Susan Goodman, Secretary

### **Addictions Committee**

Dave Nicholson, Chair  
Rick Beauchamp  
Lorraine Chapman  
Dr. Khem Chopra  
Grant Corbett  
Steve Cowley  
Mike DeVillaer  
Abe Friesen  
Ronald Guzda  
Rosemary Hilbert  
Don Jaffray  
Ray Johnson  
Janet Marlin  
Gerry Smith

### **Community Health Planning Committee**

Barbara Mahaffy, Chair  
Molly Anderson  
Birgit Bolton  
Barb Carpio  
Linda Collins  
Dr. John Davis  
Wendy Nelson  
Dr. Ron McAuley  
Dr. Leila Ryan  
Mike Shuster  
Jane Underwood  
Dave Vice

### **Enhanced Roles Committee**

Molly Anderson, Chair  
Robert Crockford  
Barbara Mahaffy  
Nancy Nagawker  
Leila Ryan  
Susan Watt

### **Nominating Committee**

Mrs. Audrey Smith, Chair  
Mrs. Nancy Nagawker  
Dr. Leila Ryan  
Mr. Mel Freedman  
Ms. Susan Goodman

### **Committee on Aging**

Dr. Wm. Awrey, Chair  
Dean Blackadar  
Dr. Ivan Bracalenti  
Noreen Brownridge  
Joyce Caygill  
Helena Campbell  
Pat Elliot  
Janet Farrell  
Pat Ford  
Nick Janjic  
Dr. Ken LeClair  
Dr. Sandy MacPherson  
Barbara McKinnon  
Betty Muggah  
Paul O'Kafka  
Dr. Chris Patterson  
Dr. John Phin  
Anne Snider  
Gus Thomas  
Norma Walsh

### **French Language Services Committee**

Renald Daigle, Chair  
Mary Buzzell  
Gilles Fontaine  
Germaine Gadoury  
Heather Hiscox  
Michelle Lapointe  
Paul Latour (non-voting)  
Terry McCarthy  
Irene Metcof  
Jean Morgan  
Pauline St. Onge  
Diana Parison  
Patricia Picknell  
Odette Sabourin  
Linda Vukovitch

### **Joint Action Committee**

R. Crockford, Chair  
Dr. J. Bienenstock  
Dr. M. Cohen  
R. Dilworth  
W. Fyffe  
C. Gooding  
A. Greve  
Dr. J. Hewson  
Dr. J. Jackman  
Ms. D. Lambeth  
G.W. Lawson  
C.G. Lazier  
Dr. J. Meeks  
Dr. W. Noonan  
Dr. L. Ryan  
Dr. F. Scott

### **Mental Health Committee**

Terry McCarthy, Interim Chair  
Dr. Alex Adsett  
Bob Chapman  
Dr. Peter Cook  
Gloria DeSantis  
Wayne Fyffe  
Keith Gaiser  
Ann Howe  
Brian Lane  
Dr. Ken LeClair  
Gary Michaluk  
Phyllis Turner  
Hank Van Dooren  
Nancy Voorberg  
Norma Walsh





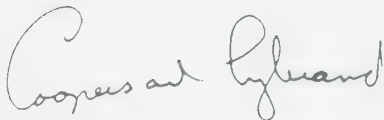
May 8, 1992

## AUDITORS' REPORT TO THE DIRECTORS

We have audited the balance sheet of the Hamilton-Wentworth District Health Council as at March 31, 1992 and the statement of financial activities for the year then ended. These financial statements are the responsibility of the Council's management. Our responsibility is to express an opinion on these financial statements based on our audit.

We conducted our audit in accordance with generally accepted auditing standards. Those standards require that we plan and perform an audit to obtain reasonable assurance whether the financial statements are free of material misstatement. An audit includes examining, on a test basis, evidence supporting the amounts and disclosures in the financial statements. An audit also includes assessing the accounting principles used and significant estimates made by management, as well as evaluating the overall financial statement presentation.

In our opinion, these financial statements present fairly, in all material respects, the financial position of the Council as at March 31, 1992 and the results of its financial activities for the year then ended in accordance with generally accepted accounting principles.



Chartered Accountants  
Hamilton, Ontario



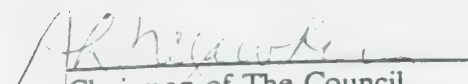
# Hamilton-Wentworth District Health Council

Balance Sheet as at March 31, 1992

	1992 \$	1991 \$
<b>Assets</b>		
<b>Current Assets</b>		
Cash	240,470	72,240
Accounts receivable	190	12,990
Due from Ontario Ministry of Health (Note 2)	19,816	-
	<u>260,476</u>	<u>85,230</u>
<b>Liabilities</b>		
<b>Current Liabilities</b>		
Accounts payable and accrued liabilities	43,505	6,333
Due to Ontario Ministry of Health (Note 2)	-	5,729
Due to Special Task Force Studies (Note 3)	211,971	68,168
	<u>255,476</u>	<u>80,230</u>
<b>Equity</b>		
Working capital retained	<u>5,000</u>	<u>5,000</u>
	<u>260,476</u>	<u>85,230</u>

Signed on Behalf of the Board

\_\_\_\_\_  
Executive Director

  
\_\_\_\_\_  
Chairman of The Council



# Hamilton-Wentworth District Health Council

## Statement of Financial Activities For the Year Ended March 31, 1992

	1992 \$	1991 \$
<b>Revenue</b>		
Ontario Ministry of Health	621,934	439,420
<b>Expenses</b>		
Salaries (Note 5)	402,413	340,166
Fringe benefits	43,338	52,990
Office rental	51,657	31,111
Printing and stationery	8,817	12,588
Postage	10,675	5,585
Telephone and fax	7,764	7,887
Meetings	10,008	9,610
Travel - Council	3,688	2,968
- Staff	12,083	15,139
Audit fees	5,905	2,000
Consulting fees	5,543	4,275
Ontario District Health Council membership fees	17,008	-
Memberships and journals	2,649	2,660
Insurance	609	545
Office equipment rental	15,985	14,187
Miscellaneous	(1,861)	678
Computer	8,629	-
Other fixed assets	26,371	1,047
Moving expenses	10,853	-
Advertising	16	6,517
	<u>642,150</u>	<u>509,953</u>
	(20,216)	(70,533)
<b>Other Income</b>		
Administrative charge to Special Task Force Studies	-	67,318
Income - Core Program	400	705
Interest income - Special Task Force Studies	-	8,239

**RAPPORT ANNUEL  
1991-1992**

**CONSEIL RÉGIONAL DE SANTÉ  
DE HAMILTON-WENTWORTH**





## *ÉNONCÉ DE MISSION*

*Le Conseil régional de santé de Hamilton-Wentworth est un organisme consultatif auprès de la ministre de la Santé de l'Ontario et axé sur la collectivité qu'il dessert.*

*Notre mission, en collaboration avec les autres organismes de planification, consiste à représenter et à promouvoir un réseau de soins de santé souple, rentable et accessible.*

*Le Conseil s'efforce de nouer des relations équitables entre le public et les prestataires par la planification et la coordination de services qui appuient, maintiennent et améliorent la santé des résidents et de la collectivité en général.*



## **RAPPORT DE LA PRÉSIDENTE**

Le Conseil régional de santé a commencé l'exercice financier de 1991-1992 avec une nouvelle présidente et une nouvelle directrice générale à la barre. Ces dernières ont dû presque immédiatement donner un exposé au comité permanent de Queen's Park sur les agences, les commissions et les conseils gouvernementaux. Cette présentation devant les membres de ce comité a mené à l'orientation fructueuse d'un nombre de députés provinciaux, aux conseils régionaux de santé en général et, plus particulièrement, au Conseil régional de santé de Hamilton-Wentworth. Les membres du personnel et du Conseil du CRS ont réussi un tour de force en déployant leurs efforts dans un laps de temps très court.

Susan Watt et moi-même avons apprécié l'échange de propos qui a eu lieu avec les députés et sommes convaincues que tous et chacun ont pu en retirer une expérience enrichissante. La même documentation a été utilisée afin d'orienter les nouveaux membres.

Toute l'année a bourdonné d'activités.

Le Conseil et les organismes de la région qui oeuvrent dans le domaine de la santé devaient consacrer la majeure partie de leur temps et de leurs efforts à la détermination de solutions permettant de composer avec les principaux revirements économiques prévalant dans la province. Le Conseil participait simultanément à l'encadrement de projets d'envergure, à l'étude de propositions soumises au Comité sur les établissements de santé autonomes, au recrutement de nouveaux membres pour le Conseil, au rehaussement de l'efficacité des réunions du Conseil, à l'information des membres du Conseil cherchant à raffiner leur connaissance générale des dossiers et des problèmes d'actualité, en plus de l'étude de propositions qui permettraient d'améliorer la prestation et la promotion des services de santé dans notre région.

Nous avons réussi à composer avec les problèmes de financement ainsi qu'avec les problèmes de planification tant à l'échelle locale que régionale, en plus de promouvoir et de défendre les projets de recherche, tout en conseillant la ministre et les représentants de son ministère sur une gamme de dossiers. Notre participation à des comités locaux de planification a englobé des projets de grande et de moindre importance et à cette fin, nous avons collaboré avec les hôpitaux et les organismes communautaires de la région ainsi qu'avec deux ministères afin de permettre la solution des problèmes qui leur étaient reliés.

Nous avons continué de faire avancer les projets déjà amorcés et en avons lancé de nouveaux qui se prolongeront jusqu'à l'année prochaine.



Nous avons réussi à jongler avec toutes ces activités tout en emménageant dans de nouveaux locaux, en composant avec une baisse de 16 p. cent dans la disponibilité des membres du Conseil et en conjuguant avec la mince marge de manoeuvre consentie par une augmentation budgétaire minimale.

Les activités et les leçons de l'année dernière ont tracé le chemin que nous devons suivre au cours de l'année qui vient. Nous déterminerons nos objectifs et les classerons par ordre de priorité, pour ensuite mobiliser les talents et le temps dont disposent nos personnes-ressources au sein du Conseil et du personnel. Nous devons donc élaborer un organigramme qui maximise l'utilisation des ressources à notre disposition et accentue notre participation au sein du réseau des soins de santé dans la région, le tout de façon à hausser le niveau de rendement du Conseil à celui attendu et exigé de sa part pour l'année prochaine.

Le temps que les membres du Conseil et du personnel ont consacré à la cause au cours de l'année dernière a été profondément apprécié.

Les bénévoles intéressés qui donnent si généreusement de leur temps et de leur expertise constituent une ressource précieuse pour notre collectivité et pour notre gouvernement provincial. Leurs contributions doivent être reconnues et encouragées, sans jamais être tenues pour acquises.

Le défi de taille qui nous avait été lancé a été des plus enrichissants à relever grâce à l'important élément humain dont nous disposons.

Je vois d'un bon oeil les tâches qui m'attendent dans le cadre de ma prochaine année à titre de présidente du Conseil.

Nancy Nagawker  
Présidente

## **RAPPORT DE LA DIRECTRICE GÉNÉRALE**

L'avenir des soins de santé est devenu un dossier prioritaire, discuté par les membres du public, tant dans notre collectivité qu'à l'échelle provinciale et nationale. De plus en plus de gens reconnaissent que le réseau de soins de santé ne peut continuer de croître à la même vitesse que celle de la dernière décennie, alléguant qu'une restructuration majeure est essentielle et inévitable pour conserver le caractère universel qui constitue le fil de trame de notre réseau.

La ministre de la Santé a réussi à rallier l'appui des conseils régionaux de santé pour assumer la direction de cette restructuration.

Ainsi, la position avantageuse conférée au Conseil en raison de sa désignation gouvernementale et de son orientation vers la communauté nous permet de conseiller la ministre sur certains problèmes locaux précis. Notre collectivité bénéficie fort heureusement d'un quart de siècle de collaboration et de coopération. Nos infrastructures sont déjà en place, nos projets ont été couronnés de succès et nous sommes empreints de bonne volonté et d'esprit communautaire.

Les activités de planification ont traditionnellement permis l'adaptation aux situations changeantes ou nouvelles. Le défi consistait à évaluer les besoins de la collectivité et à les classer par ordre de priorité, puis de recommander l'affectation de ressources permettant de satisfaire ces besoins. Or, les activités de planification qui se déroulent en période de croissance et d'expansion économiques diffèrent considérablement de celles sur lesquelles nous nous penchons actuellement.

La planification des services offerts en période de marasme économique requiert l'utilisation d'une nouvelle approche pour permettre la satisfaction des besoins, la prestation de services et de programmes ainsi que l'établissement de meilleurs liens entre nos connaissances et nos gestes. Le processus de classement des services par ordre de priorité peut différer lorsque le financement doit être puisé à même les sommes déjà allouées.

Cette année, le Conseil régional de santé de Hamilton-Wentworth a entrepris plusieurs projets de planification d'envergure parmi lesquels se trouvent un rapport sur les soins pour malades chroniques, une étude sur la santé mentale, une étude sur les services de toxicomanie et une étude sur les services d'urgence. Nous avons également effectué une étude des plans de redressement des hôpitaux et avons envoyé une copie de notre évaluation de ces plans à la ministre de la Santé.

Ces plans permettent non seulement de renseigner les membres de notre collectivité sur les principaux écueils qui guettent le réseau des soins de santé et de mieux comprendre leur envergure, mais d'abord et avant tout de prendre le pouls de la collectivité, des usagers, des organismes communautaires et des hôpitaux. Nous commençons à comprendre le labyrinthe de changements que notre communauté devra parcourir en nous débattant avec toutes les subtilités rattachées à la restructuration de notre réseau de soins de santé.

Grâce à l'éventail d'expériences et d'expertise des membres de notre Conseil ainsi qu'à la facilité de rencontres que nous confèrent nos nouveaux locaux, la place que le Conseil régional de santé occupe désormais dans la collectivité lui permet de fournir l'orientation, l'expertise et l'encadrement requis pour relever les défis qui nous attendent.

Susan Goodman  
Directrice générale



## **RAPPORTS DE COMITÉS**

### **Comité sur les rôles accrus**

**Présidence : M. Anderson**

Le Comité sur les rôles accrus a entrepris l'élaboration d'un énoncé de mission ainsi que des buts et objectifs pour notre Conseil régional de santé. Nous avons consacré d'innombrables heures à la discussion de mots et d'expressions ainsi qu'à la détermination du sens conféré à notre travail. Nous étions fiers de présenter le fruit de notre travail aux membres du Conseil et des comités du Conseil afin qu'ils puissent s'y attarder à leur tour.

Nous obtiendrons ainsi la pierre angulaire sur laquelle reposeront nos activités des mois et des années à venir. L'énoncé de mission ainsi que les buts et objectifs deviendront les outils avec lesquels nous pourrions mesurer l'ampleur de nos progrès et de nos contributions.

---

### **Comité des services de toxicomanie**

**Présidence : D. Nicholson**

L'année dernière, notre Comité s'est penché sur l'élaboration d'un plan de trois ans régissant les services de toxicomanie offerts dans notre région. Ainsi, un comité directeur sur l'étude des problèmes de toxicomanie a été institué sous l'égide du Comité des services de toxicomanie. Plusieurs membres du Comité des services de toxicomanie siègent à ce comité.

Deux autres projets ont été entrepris et terminés simultanément. Un document de travail intitulé *Womankin, A Model for Women's Addictions Treatment Services in Hamilton-Wentworth* a été élaboré et présenté à plusieurs groupes de discussion communautaire pour qu'ils en discutent et soumettent leurs commentaires à ce sujet. La dernière main a été apportée au document intitulé *Report on Treatment Needs for Substance Abusing Women in Hamilton-Wentworth* à la suite de ces discussions. Le groupe sur les services de toxicomanie aux femmes s'est également penché sur le perpétuel problème d'instabilité financière des programmes actuellement offerts aux femmes.

Le rapport *Substance Abuse Monitor Report 1990* a été terminé à l'automne 1991. Ce rapport visait à instaurer un réseau d'information sur l'abus de substances à Hamilton-Wentworth ainsi qu'à promouvoir l'utilisation de cette information afin de prévenir, de détecter et de traiter les problèmes de toxicomanie.

Les recommandations émanant de ces deux rapports seront prises en considération, de concert avec celles soumises dans le cadre de l'étude sur la toxicomanie.

Au fur et à mesure que nous avancerons dans notre nouvel exercice financier, les services de toxicomanie prévus à Hamilton-Wentworth s'inspireront du plan de trois ans, des recommandations enchâssées dans le rapport *Substance Abuse Monitor Report 1990* ainsi que de celles émanant du *Report on Treatment Needs for Substance Abusing Women*.

---

### **Comité sur le vieillissement**

**Présidence : D<sup>r</sup> William Awrey**

Le rôle du Comité sur le vieillissement consistait à se pencher sur les dossiers traitant de la planification des services pour personnes âgées de notre région, tant aux paliers communautaire qu'institutionnel. Le ministère de la Santé a commencé la distribution de son document de travail sur la réforme des soins de longue durée l'année dernière. Par conséquent, à la fin de l'année dernière, le Comité a donc consacré une partie importante de son temps à formuler sa réaction audit document. Ces commentaires ont été approuvés par le Conseil régional de santé, puis acheminés à la ministre pour étude.

Le Comité a également étudié les dossiers suivants au cours de l'année qui vient de se terminer: la préparation de dossiers sur trois projets de loi, à savoir le consentement au traitement, le remplacement du processus de prise de décisions et l'intervention auprès des personnes vulnérables; la discussion des problèmes continus reliés au transport et au transfert de patients de la région; l'instauration d'un groupe de travail ainsi que la préparation d'un rapport sur la planification des congés; la continuation des discussions sur un modèle possible de coordination des services pour Hamilton-Wentworth.

Le gouvernement annoncera sous peu les stratégies qu'il entend adopter en matière de réforme des soins de longue durée. D'autres activités de planification et le rôle du Comité sur le vieillissement découleront de ces nouvelles directives.

## **Comité de planification des services de santé communautaires**

**Présidence : B. Mahaffy**

Le Comité de planification des services de santé communautaires étudie et recommande des projets pour la création ou l'élargissement de programmes de services de santé dans la région de Hamilton-Wentworth. Les propositions sont étudiées en tenant compte des paramètres de l'actuel service de santé communautaire, des nouveaux besoins ainsi que des lacunes repérées en matière de services. De plus, la diversité de la composition de ce comité regroupant des planificateurs et des prestataires de services de santé ainsi que des représentants du centre des sciences de la santé et des services sociaux, permet au Comité de planification des services de santé communautaires de relever les problèmes de planification en matière de santé et de bien-être pour les porter à l'attention du Conseil régional de santé.

Au cours de l'année dernière, l'ordre du jour du Comité de planification des services de santé communautaires s'est concentré sur les dossiers suivants, sans pour autant s'y limiter : services aux personnes dans le deuil, la planification des services de soins palliatifs, la planification pour l'établissement d'un centre de santé communautaire, les subventions d'amorçage pour la promotion de la santé, la planification des soins de santé aux collectivités multiculturelles, la prévention du sida, sans oublier le rôle des conseils régionaux de santé en matière de planification des soins de longue durée. Le Comité a également étudié et revu son mandat par rapport aux buts et objectifs révisés du Conseil.

Au cours des prochains mois, le Comité devra relever le défi soulevé par l'étude sur les besoins de santé des femmes, l'analyse des données recueillies dans le cadre d'une enquête sur la santé en Ontario ainsi que les exigences rattachées à la planification des services de soins de longue durée pour Hamilton-Wentworth.

---

## **Comité des services en français**

**Présidence : R. Daigle**

Le Comité des services en français a continué de travailler en étroite collaboration avec le coordonnateur régional des services de santé en français. Le coordonnateur aide les organismes de prestation de soins de santé de Hamilton-Wentworth à instaurer des services de santé en français. Ainsi, par l'entremise du bureau du coordonnateur, le Comité :



- \* a assisté à un atelier portant sur l'étude de la réaction du ministère de la Santé envers l'étude sur les besoins en soins de santé en français dans la région desservie par le CRS;
- \* a étudié le plan de mise en oeuvre des services en français de l'hôpital psychiatrique de Hamilton;
- \* a étudié le mandat ainsi que la composition du comité des services en français des hôpitaux Chedoke-McMaster et de l'hôpital St. Peter's; et
- \* a étudié les documents et les formulaires que les Chedoke-McMaster Hospitals, les Hamilton Civic Hospitals et le St. Joseph's Hospital, sans oublier les infirmières de l'Ordre de Victoria (VON) et le Bureau de santé publique, ont choisis et désirent faire traduire.

L'année dernière, le Comité a également consacré considérablement de temps à l'étude de ses buts et objectifs. Ces derniers ont été pris en considération en tenant compte de l'énoncé de mission du Conseil (révisé en juin 1991), de façon à refléter l'envergure du travail abattu par le Comité. Le Comité continue en outre d'apporter ses commentaires aux autres principaux dossiers que le Conseil étudie, y compris le projet sur la santé mentale et l'étude des services de toxicomanie.

### **Comité d'action conjointe**

#### **Présidence : R. Crockford**

Le Comité d'action conjointe ainsi que les deux autres comités qui s'y sont greffés, à savoir le Comité de liaison et le Comité consultatif sur les services de santé, ont su faire preuve de créativité, de prévoyance et d'entraide pour relever les défis que notre collectivité devait relever en matière de planification des soins de santé en établissement. Des discussions avaient déjà été amorcées pour rationaliser davantage les services institutionnels offerts dans Hamilton-Wentworth, avant même que le gouvernement n'ait décidé de procéder à une restructuration du réseau de soins de santé.

Le Comité d'action conjointe, sous la direction du D<sup>r</sup> John Bienenstock et de May Cohen, a collaboré avec John Wade, expert-conseil auprès de la ministre de la Santé, afin de faciliter les discussions préliminaires tenues sur le renforcement de la rationalisation des services. Ils ont par la suite décidé d'instaurer un processus permettant de déterminer les secteurs clés de Hamilton-Wentworth dont les programmes institutionnels devraient subir une cure de rationalisation. Le Comité d'action conjointe s'est également engagé à évaluer les services psychiatriques de Hamilton-Wentworth. Le Groupe de travail sur les soins psychiatriques étudiera, pour sa part, les dossiers qui relèvent de la planification des services offerts par les psychiatres qui pratiquent leur profession dans le réseau global des services de santé mentale de notre région. Alors que nous apprenons à assurer le fonctionnement des soins de santé en



milieu hospitalier en période de restrictions économiques. le Comité d'action conjointe a joué un rôle de premier plan en matière de planification conjointe et de solution de problèmes.

Le Comité consultatif sur les services de santé (CCSS), sous la direction du D<sup>r</sup> John Hewson, se penche sur une myriade de préoccupations portant sur les services médicaux offerts dans les établissements de notre région. Le CCSS a établi un comité chargé de l'élaboration d'une politique régissant les tests de dépistage du VIH subis par les professionnels. Le Comité a organisé des activités qui favorisent une meilleure compréhension du rôle des coordonnateurs régionaux et permettent de déterminer les formes de soutien requises afin de s'acquitter des tâches qui leur sont conférées.

Parmi les autres activités appuyées par le Comité d'action conjointe, notons l'élaboration d'une proposition pour former une équipe d'intervention rapide, une étude des services d'urgence ainsi que l'appui du projet de centre d'accueil.

### **Comité sur la santé mentale**

**Présidence : D. McAuley**

**Présidence intérimaire : T. McCarthy**

Au cours de l'année dernière, le Comité s'est concentré sur la réalisation de son projet de santé mentale élaboré dans le cadre d'un plan pluriannuel sur la santé mentale pour Hamilton-Wentworth. Sous l'égide du Comité directeur sur la santé mentale, un comité de direction du projet de santé mentale a été institué pour mener cette tâche à bien. Des représentants du Comité et de ses sous-comités ont siégé audit comité de direction du projet de santé mentale et participé aux groupes de travail qui s'y étaient greffés.

Au cours de l'année dernière, le Comité directeur s'est concentré sur la discussion des dossiers en cours ainsi que de tout nouveau dossier porté à son attention, notamment l'appui accordé à la proposition de financement pour contrer les effets de la récession affectant la coalition des droits de santé mentale, un groupe d'usagers et de survivants; l'étude de leur liste de membres et de leur mandat par rapport aux buts et objectifs du Conseil; les commentaires soumis au ministère relativement à la soumission tardive de la décision du gouvernement au sujet de l'utilisation du médicament clozapine; l'approbation d'une proposition pour les personnes atteintes de deux affections (celles atteintes simultanément d'un trouble du développement et d'une maladie mentale); les services d'intervention en situation de crise.

Les dossiers étudiés par les sous-comités comprenaient les services d'intervention en situation de crise; les sans-abri atteints de troubles mentaux; l'appui d'une proposition pour l'aménagement d'une unité de soins psychiatriques pour les adolescents hospitalisés; le besoin de planification conjointe entre les réseaux de services gériatriques et de services psychiatriques pour la prestation de services psychiatriques aux personnes âgées.

Lorsque notre projet sur la santé mentale conçu par la collectivité et à son intention sera terminé, nous nous inspirerons du plan de santé pluriannuel.

## **RAPPORTS SUR LES PROJETS SPÉCIAUX EN COURS**

### **Étude sur les services de toxicomanie**

**Présidence : D. Jaffray**

**Coordination de projet : M. Gold**

Une évaluation des besoins de la collectivité parrainée par le Conseil régional de santé de Hamilton-Wentworth a été entreprise en mai 1991, dans le but d'analyser les problèmes associés à l'alcoolisme, à la toxicomanie ainsi qu'à l'abus de médicaments par la population de Hamilton-Wentworth. Le modèle conceptuel utilisé dans le cadre de cette étude stipule qu'une hausse de consommation d'alcool ou de substances intoxicantes par les membres d'une collectivité est associée à une hausse des risques de problèmes reliés à l'alcoolisme ou à la toxicomanie.

Les membres du comité directeur chargé de l'étude, en collaboration avec la coordonnatrice de projet, ont entrepris une étude à grande échelle des besoins, en accordant une attention particulière aux besoins de certaines populations. La clientèle des services de toxicomanie (les "usagers") a été consultée tout au long du processus d'évaluation.

Le rapport a été présenté aux citoyens et aux prestataires de services dans le cadre d'une série de forums. Il relève les lacunes des services et recommande les changements qui devraient être apportés en matière de promotion de la santé, de l'intervention précoce et de la convalescence. Ces recommandations s'adressent à une brochette de prestataires de services, y compris les prestataires de services sociaux et de services de santé ainsi qu'aux organismes de toxicomanie. La question des politiques y est également étudiée.

---

### **Étude des services d'urgence**

**Présidence : A. Smith**

**Coordination de projet : K. Rowe**

En mai 1991, le Conseil régional de santé de Hamilton-Wentworth a entrepris une étude des services d'urgence offerts en milieu hospitalier dans le cadre de la planification des services régionaux de santé. Dans un des volets de cette étude, le Conseil régional de santé a effectué une analyse d'utilisation des services de soins d'urgence majeure ou mineure. Nous espérons que ces études permettront de tracer le profil de la personne type qui utilise ces services, en plus de déterminer les circonstances, l'endroit et les raisons rattachés à leur utilisation. Nous avons en outre dressé un inventaire des établissements, des ressources et des services d'urgence actuellement offerts dans la région.

Le Conseil régional de santé a effectué une évaluation des services d'urgence majeure et des centres de soins d'urgence mineure participants, à partir des directives que le ministère de la Santé a élaboré en 1989 à l'intention des unités de soins d'urgence des hôpitaux suivants :

- \* Chedoke-McMaster Hospitals;
- \* Hamilton Civic Hospitals;
- \* St. Joseph Hospital;
- \* Centre de santé communautaire St. Joseph.

La série de forums communautaires organisés permettra au Conseil de comprendre la façon dont le public perçoit les services d'urgence.

---

### **Projet sur la santé mentale**

**Présidence : H. Woodside**

**Direction du projet : L. George**

La collectivité a réagi au rapport *Renforcer le soutien communautaire à la population : planification de la santé mentale en Ontario* (rapport Graham) en lançant un projet sur la santé mentale. Au cours de l'année dernière, beaucoup de bénévoles de la collectivité ont participé à la détection des besoins des personnes aux prises avec des problèmes mentaux ainsi qu'à la détermination des façons permettant d'y subvenir. Ainsi, 65 personnes se sont portées bénévoles pour siéger au comité, 125 ont rempli un questionnaire de vingt pages, et plus de 170 ont participé à des entrevues qualitatives. Deux cents personnes ont assisté aux deux ateliers de planification communautaire.

Les recommandations présentées dans ce plan sont globales et abordent notamment le traitement, le soutien en situation de crise, le logement, l'évaluation des services ainsi que le travail et le soutien de la famille et des soignants. Le plan explique les facteurs biologiques, sociaux et psychologiques de la santé mentale ainsi que les liens qui existent entre eux. Deux principes chapeautent le projet : l'habilitation des usagers et la coordination des services.

Le plan a été conçu comme document de travail. Une gamme de critères ont été élaborés pour servir de paramètres d'évaluation et de mise en oeuvre pour les tendances qui s'annoncent ainsi que pour celles déjà déterminées. Un des principaux points découlant de ce document de travail porte sur l'élaboration ultérieure d'un organisme qui assurerait la planification, le financement et l'évaluation du réseau local de soins de santé mentale.



Le 8 mai 1992

## **RAPPORT DES VÉRIFICATEURS SOUMIS AUX MEMBRES DU CONSEIL**

Nous avons vérifié le bilan du Conseil régional de santé de Hamilton-Wentworth au 31 mars 1992 ainsi que les états des résultats financiers de l'exercice terminé à cette date. La responsabilité de ces états financiers incombe à la direction du CRS. Notre responsabilité consiste à exprimer une opinion sur ces états financiers en nous fondant sur notre vérification.

Notre vérification a été effectuée conformément aux normes de vérification généralement reconnues. Ces normes exigent que la vérification soit planifiée et exécutée de manière à fournir un degré raisonnable de certitude quant à l'absence d'inexactitudes importantes dans les états financiers. La vérification comprend le contrôle par sondages des informations probantes à l'appui des montants et des autres éléments d'information fournis dans les états financiers. Elle comprend également l'évaluation des principes comptables suivis et des estimations importantes faites par la direction, ainsi qu'une appréciation de la présentation d'ensemble des états financiers.

À notre avis, ces états financiers présentent fidèlement, à tous égards importants, la situation financière du Conseil régional de santé au 31 mars 1992, ainsi que les résultats de son exploitation et l'évolution de sa situation financière pour l'exercice terminé à cette date, selon les principes comptables généralement reconnus.

Comptables agréés  
Hamilton (Ontario)

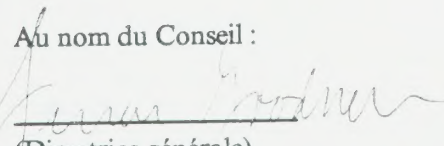


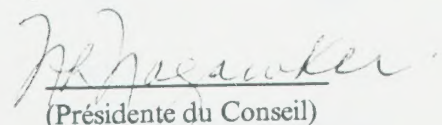
# CONSEIL RÉGIONAL DE SANTÉ DE HAMILTON-WENTWORTH

Bilan se terminant le 31 mars 1992

	1992	1991
<b>Actif à court terme</b>		
Encaisse	240.470	72.240
Comptes débiteurs	190	12.990
Sommes dues du ministère de la Santé de l'Ontario (note 2)	19.816	-
	<u>260.476</u>	<u>85.230</u>
	=====	=====
<b>Passif à court terme</b>		
Comptes créditeurs et frais courus	43.505	6.333
Sommes dues au ministère de la Santé de l'Ontario (note 2)	-	5.729
Sommes affectées aux études spéciales effectuées par les groupes de travail (note 3)	211.971	68.168
	<u>255.476</u>	<u>80.230</u>
	=====	=====
<b>Intérêts</b>		
Surplus affecté au fonds de roulement	5.000	5.000
	<u>260.476</u>	<u>85.230</u>
	=====	=====

Au nom du Conseil :

  
(Directrice générale)

  
(Présidente du Conseil)

**CONSEIL RÉGIONAL DE SANTÉ DE HAMILTON-WENTWORTH**

État des revenus et dépenses

pour l'exercice financier se terminant le 31 mars 1992

	1992	1991
<hr/>		
<b>Revenus :</b>		
Ministère de la Santé de l'Ontario	621.934	439.420
<hr/>		
<b>Dépenses :</b>		
Salaires	402.413	340.166
Avantages sociaux	43.338	52.990
Location des bureaux	51.657	31.111
Imprimerie et papeterie	8.817	12.588
Poste	10.675	5.585
Téléphone et télécopieur	7.764	7.887
Réunions	10.008	9.610
Frais de déplacement		
- membres du Conseil	3.688	2.968
- membres du personnel	12.083	15.139
Frais de vérification comptable	5.905	2.000
Frais de consultation	5.543	4.275
Frais d'adhésion à l'ACRSO	17.008	-
Frais d'adhésion et d'abonnement	2.649	2.660
Assurances	609	545
Location d'équipement de bureau	15.985	14.187
Divers	(1.861)	678
Informatique	8.629	-
Autres dépenses d'immobilisation	26.371	1.047
Frais d'emménagement	10.853	-
Publicité	16	6.517
	<hr/>	<hr/>
	642.150	509.953
	<hr/>	<hr/>
	(20.216)	(70.533)
<b>Autres revenus :</b>		
Études spéciales : frais administratifs engagés par les groupes de travail	-	67.318
Revenus - programme fondamental	400	705
Intérêts sur les revenus - groupes de travail sur les études spéciales	-	8.239
	<hr/>	<hr/>
<b>Excédent de revenus sur les dépenses (ou de dépenses sur les revenus)</b>		
- Sommes à verser (ou dues) par le ministère de la Santé de l'Ontario	(19.816)	5.729





